



I trust you
Mi fido di voi

L'impegno dei clinici per le donne
colpite da tumore al seno



Il tumore al seno

Quanto è diffuso il tumore al seno

Il tumore della mammella è il tumore più frequente nel sesso femminile: **l'8-9% di tutte le donne viene colpito da questa patologia.**

Rappresenta il **25% di tutti i tumori**

che colpiscono le donne ed è la prima causa di morte per cancro nel mondo tra le donne al di sotto dei **55 anni**, con un **tasso di mortalità del 17%** di tutti i decessi per causa oncologica.

È il secondo tumore al mondo per diffusione: **ogni anno sono diagnosticati più di un milione di nuovi casi** a livello globale. Oltre 500.000 le morti in tutto il mondo, secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2005.



In Italia, la diagnosi di tumore della mammella interessa oltre **300.000 donne, con 40.000 nuovi casi ogni anno, circa 140 ogni 100.000 abitanti e la malattia è responsabile di circa 11.000 decessi all'anno.**

Da qualche anno la mortalità è diminuita grazie ai progressi compiuti in campo terapeutico e alla diffusione dei programmi di screening per la diagnosi precoce. L'avvento della mammografia ha migliorato sensibilmente i tassi di sopravvivenza.

I fattori di rischio

Non esiste una causa precisa del tumore alla mammella ma esistono fattori di rischio, alcuni prevenibili.

Età

È il principale fattore di rischio. La maggior parte dei tumori (il 78% dei casi) è diagnosticata in donne di almeno 50 anni. Il tumore al seno compare infatti raramente al di sotto dei 30 anni e la percentuale di donne colpite aumenta rapidamente intorno al periodo della menopausa. La probabilità di malattia per una donna con meno di 40 anni è del 4-5%, mentre negli anni successivi sale al 25%.

Familiarità

Circa il 10% delle donne con tumore del seno ha più di un familiare stretto malato, soprattutto nei casi giovanili. Questa predisposizione non va confusa con l'ereditarietà, che interessa un numero molto limitato di casi.

Obesità

È dimostrato che il rischio di neoplasie è più elevato nei soggetti obesi rispetto ai normopeso e comunque nei soggetti che conducono uno stile di vita con alto consumo di alcol e un'alimentazione ricca di grassi.

Contraccezione orale e terapia ormonale sostitutiva

I contraccettivi orali aumentano in misura modesta il rischio, che scompare però entro dieci anni dall'assunzione. Nonostante i notevoli vantaggi attribuiti alla terapia ormonale sostitutiva come contrasto ai problemi legati alle sindromi menopausali, questa terapia aumenta il rischio di sviluppare neoplasie alla mammella.

Inizio precoce del ciclo mestruale e relativo ritardo della menopausa

Quanto più tardivo è il menarca e più precoce la menopausa, tanto più diminuisce il rischio di tumore alla mammella.

Esposizione a radiazioni ionizzanti

L'esposizione ai raggi X è un fattore di rischio che dipende però dalla dose cumulativa di radiazioni e dall'età in cui ci si espone: l'effetto negativo è massimo prima dei 20 anni, diminuisce tra i 20 e i 40 anni e diventa trascurabile dopo i 40.

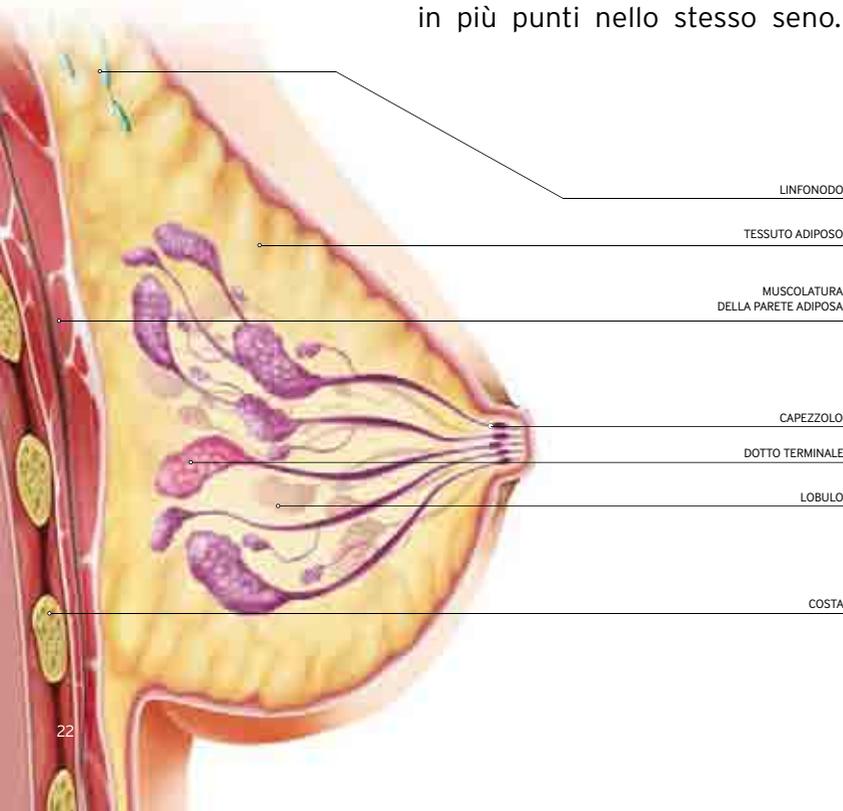
Come nasce e come evolve

Il seno è costituito da un insieme di ghiandole e tessuto adiposo.

Potenzialmente si possono formare tumori da tutti i tipi di tessuti del

seno, ma i più frequenti nascono dalle cellule ghiandolari, dove avviene la produzione del latte, o da quelle che formano la parete dei dotti, i passaggi che portano il latte ai capezzoli.

Il carcinoma duttale infiltrante (che supera la parete del dotto) rappresenta il 70-80% di tutte le forme di cancro del seno, mentre il carcinoma lobulare infiltrante (che ha cioè superato la parete del lobulo) rappresenta il 10-15% di tutti i cancri del seno. Può colpire contemporaneamente ambedue i seni o comparire in più punti nello stesso seno.



Il tumore HER2 positivo

Ci sono diversi tipi di tumore al seno, che hanno origine da differenti tipologie di cellule. Questo fa sì che la malattia, a seconda dei casi, possa essere sensibile ad alcuni trattamenti, ma non ad altri. Anche la crescita del tumore è incostante: in alcuni casi è lenta, mentre in altri provoca metastasi fulminanti.

Tra le forme più temute vi è quella HER2 positiva perché molto aggressiva. L'HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) è un recettore presente sulla membrana di molte cellule che in situazioni normali ne regola la crescita e la proliferazione. Quando il numero dei recettori HER2 aumenta in modo anomalo si scatena una crescita cellulare incontrollata o maligna.



Circa il 20-30% di tutti i tumori al seno sono HER2 positivi e presentano una progressione più rapida della malattia, un'età di insorgenza più precoce (sono colpite anche le donne in età fertile tra i 30 ed i 45 anni), una risposta ai trattamenti chemioterapici differente e, in generale, una prognosi negativa.

Oggi è possibile sottoporsi a test specifici, in grado di identificare questo tipo di tumori, fin dal momento della diagnosi. Per determinare se il tumore è HER2 positivo o negativo si preleva una piccola parte del tumore che viene fatta analizzare in laboratorio.

La diagnosi precoce: il miglior alleato contro il tumore al seno

Stadi di classificazione del tumore

Il tumore del seno è causato dalla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule che si trasformano in cellule maligne, ciò significa che hanno la capacità di staccarsi dal tessuto che le ha generate per invadere i tessuti circostanti e, col tempo, anche gli altri organi del corpo. Per questo motivo il tumore al seno è classificato in quattro stadi:

Stadio 1

Cancro in fase iniziale, con meno di 2 cm di diametro e senza coinvolgimento dei linfonodi; l'estensione del tumore è limitata al seno (stadio iniziale).

Stadio 2

Cancro in fase iniziale con meno di 5 cm di diametro che però ha già coinvolto i linfonodi sotto l'ascella; oppure è un tumore di più di 5 cm di diametro senza coinvolgimento dei linfonodi.

Stadio 3

Tumore localmente avanzato, di dimensioni variabili, ma che ha coinvolto già anche i linfonodi sotto l'ascella, oppure che coinvolge i tessuti sottostanti del torace.

Stadio 4

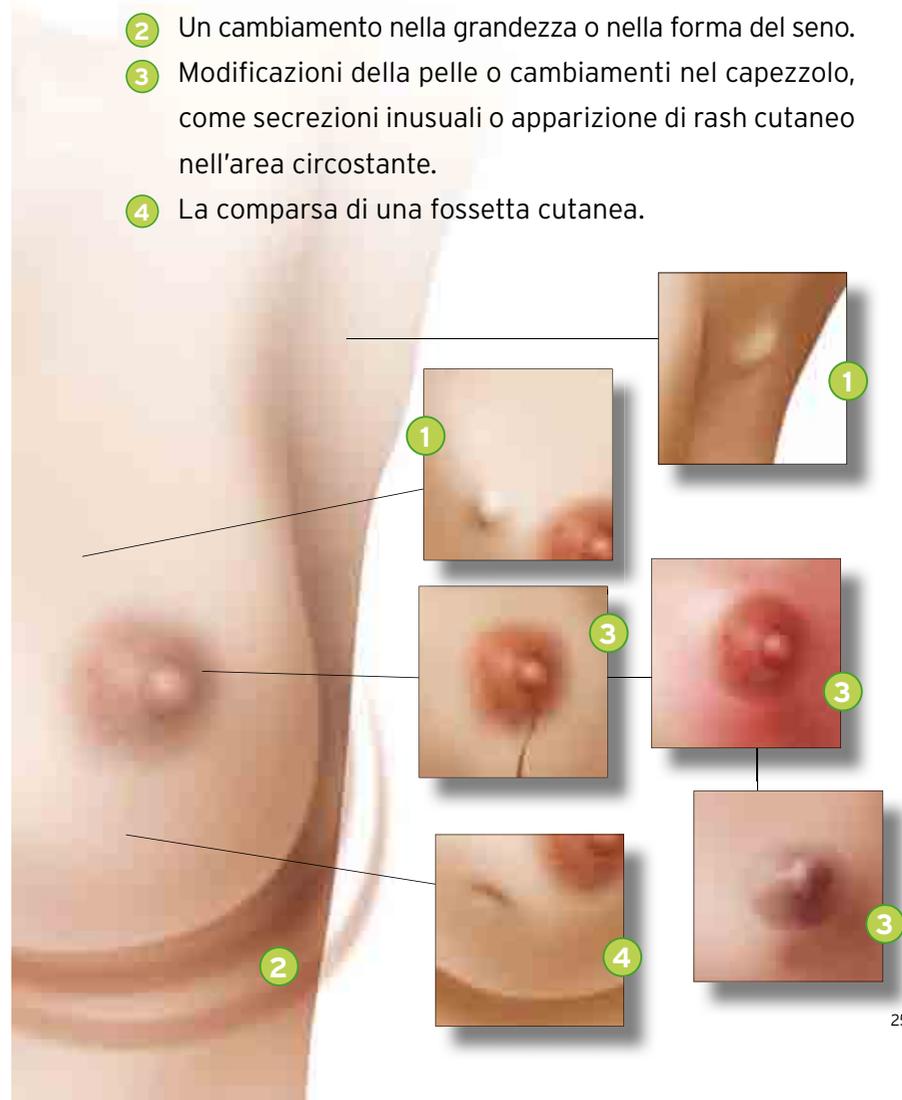
Cancro che coinvolge altri organi al di fuori del seno (metastatico o avanzato).

La prognosi e il trattamento del tumore al seno sono influenzati dalla tipologia del tumore (ognuno presenta tassi di crescita e risposte alle terapie differenti) e dallo stadio del tumore al momento della diagnosi.

In genere le forme iniziali di tumore del seno non provocano dolore e spesso non presentano alcun sintomo.

I sintomi da segnalare al medico sono:

- 1 Un nodulo duro nel seno o nell'ascella.
- 2 Un cambiamento nella grandezza o nella forma del seno.
- 3 Modificazioni della pelle o cambiamenti nel capezzolo, come secrezioni inusuali o apparizione di rash cutaneo nell'area circostante.
- 4 La comparsa di una fossetta cutanea.



La diagnosi precoce può essere effettuata grazie a diversi strumenti.

È possibile ridurre il proprio rischio di ammalarsi con un comportamento attento (esercizio fisico, alimentazione controllata) e con alcuni esami di controllo; anche l'allattamento aiuta a combattere il tumore del seno, perché consente alla cellula del seno di completare la sua maturazione e quindi di essere più resistente a eventuali trasformazioni neoplastiche.

Auto esame della mammella

È importante esaminare il seno mediante una regolare autopalpazione per verificarne lo stato di normalità e notare qualsiasi cambiamento da riferire al proprio medico.

Davanti allo specchio, SEDUTA o IN PIEDI

- Premi con forza le mani sui fianchi per tendere la muscolatura del torace.
- Osserva attentamente qualsiasi cambiamento di dimensione, forma o profilo delle mammelle.
- Ricerca qualsiasi cosa insolita: secrezioni, pieghe, avvallamenti o modifiche del tessuto cutaneo.
- Solleva leggermente il braccio e usa movimenti circolari dei polpastrelli per esaminare ciascuna ascella.



In posizione SDRAIATA

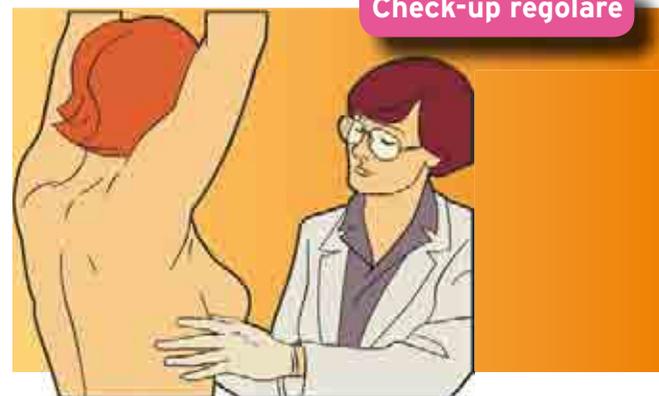
- Sdraiati distesa sulla schiena mettendo la mano sinistra dietro alla testa ed un cuscino sotto la spalla sinistra.
- Usa i polpastrelli delle tre dita medie della mano destra per eseguire movimenti cir-

colari sovrapposti delle dimensioni di una moneta sulla mammella.

- Applica tre diversi livelli di pressione con i polpastrelli - lieve, moderata e forte - per la valutazione del tessuto mammario.
- Usa ciascun livello pressorio per la ricerca di eventuali noduli prima di spostarti nella zona vicina.
- Inizia dall'ascella e scendi fino alla parte inferiore della mammella.
- Usa gli stessi movimenti circolari muovendo la mano verso l'alto ed il basso fino a coprire l'intera area della mammella.
- Ripeti la ricerca sulla mammella destra utilizzando la mano sinistra.



Check-up regolare



È consigliata la visita al seno dal proprio medico almeno una volta ogni 3 anni iniziando dall'età di 20 anni, e annualmente dopo i 40 anni. Questo esame può rivelare anomalie non evidenziate dalla mammografia o dall'ecografia.

Mammografia



La mammografia è un esame radiologico che consente uno studio molto accurato delle mammelle. I medici raccomandano di sottoporsi ogni due anni ad una mammografia a partire dai 40 anni di età. Si consiglia uno screening prima dei 40 anni a tutte le donne che hanno una storia familiare di carcinoma della mammella o altri problemi correlati.

Biopsia



In caso di identificazione di noduli o formazioni sospette, il medico consiglierà una biopsia, il prelievo in anestesia locale di piccole porzioni di tessuto mammario con un'incisione sulla cute inferiore ai 3 mm, che consente di stabilire con certezza la natura del nodulo.

Una strada difficile da seguire.

Fino agli anni '60 l'unica terapia era la mastectomia radicale, un'operazione che comprendeva l'asportazione della mammella, dei muscoli del piccolo e grande pettorale e dei linfonodi. Oggi, il trattamento del tumore al seno prevede protocolli terapeutici che consentono di personalizzare la terapia e di ottenere risultati sempre più mirati e duraturi.

Diagnosi precoce e screening periodico sono le armi più efficaci per combattere il tumore, uniti all'approccio integrato alla malattia: chirurgia, radioterapia e chemioterapia permettono di guarire un numero crescente di pazienti limitando gli effetti collaterali e garantendo una buona qualità di vita.

Circa il 50% delle pazienti con un tumore individuato allo stadio iniziale può essere curato, mentre per le pazienti la cui diagnosi avviene quando il tumore è ormai in fase avanzata le opzioni terapeutiche mirano soprattutto ad un allungamento della sopravvivenza. Con una diagnosi di tumore avanzato, la sopravvivenza media è di 18-30 mesi.

Le opzioni terapeutiche per il tumore della mammella.

- **Terapia primaria sistemica (neo-adiuvante):** a seconda del tipo, della diffusione e della grandezza del tumore alla diagnosi iniziale, può essere utilizzato questo tipo di terapia per ridurre la grandezza del tumore prima dell'intervento chirurgico per rimuoverlo. Questa terapia consente un miglior trattamento conservativo ed identifica la sensibilità del tumore al tipo di trattamento farmacologico, di aiuto per l'impostazione del trattamento post-chirurgia.

- **Chirurgia:** il tipo di intervento chirurgico dipende dallo stadio della patologia, dal tipo di tumore, dall'età e dallo stato di salute generale della paziente oltre che dalla scelta del chirurgo e della paziente stessa. Generalmente l'intervento è accompagnato da terapie adiuvanti (post-operatorie) come radioterapia, terapia ormonale o chemioterapia per contribuire a migliorare le possibilità di sopravvivenza della paziente. L'intervento può essere:

Demolitivo

con l'asportazione dell'intera ghiandola mammaria (mastectomia).

Conservativo

con la rimozione di un solo quadrante della mammella (quadrantectomia), sede del tumore, associata all'asportazione dei linfonodi ascellari oppure con la rimozione della sola massa tumorale con margini adeguati (lumpectomia) con o senza rimozione dei linfonodi ascellari.



- **Radioterapia:** la radioterapia espone il tumore a raggi X ad alta energia che distruggono le cellule tumorali. È spesso utilizzata come terapia post-operatoria per uccidere le cellule tumorali residue che possono aver invaso le aree circostanti il sito originario del tumore.
- **Ormonoterapia:** l'estrogeno, ormone femminile, promuove la crescita del tumore. I trattamenti anti-estrogeni bloccano tali effetti e possono essere usati sia come trattamento post-operatorio sia per le donne con tumore metastatico.

- **Chemioterapia:** i farmaci chemioterapici, somministrati in infusione, in monoterapia o in combinazione, vengono utilizzati sia negli stadi iniziali sia in quelli avanzati. Esiste anche un tipo di chemioterapia orale altamente efficace, sviluppata per trasportare l'agente tumoricida direttamente all'interno delle cellule tumorali. Con questo tipo di chemioterapia, che agisce solamente all'interno delle cellule tumorali, le pazienti sperimentano meno effetti collaterali rispetto ad altri chemioterapici, ad esempio la perdita dei capelli.

- **Nuove terapie:** gli anticorpi monoclonali, farmaci rivoluzionari in grado di colpire con precisione le cellule malate, senza danneggiare quelle sane, offrono nuove opzioni terapeutiche per il tumore della mammella. Per il 20-30% dei tumori che sono HER2 positivi, esistono anticorpi monoclonali che agiscono in maniera specifica sul recettore HER2, impedendone la crescita e portando le cellule tumorali alla morte.

I nuovi sviluppi includono i farmaci anti angiogenesi, che impediscono il collegamento del tumore con i vasi sanguigni circostanti, e in questo modo lo "affamano", lo lasciano cioè senza rifornimento di sangue, elemento critico per la sua crescita, sopravvivenza e diffusione. Inibendo l'angiogenesi, cioè lo sviluppo di nuovi vasi sanguigni attorno al tumore, migliorano i risultati per le pazienti.





I trust you
Mi fido di voi

L'impegno dei clinici per le donne
colpite da tumore al seno